

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° _____

THÈSE

850

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Louis HARDRÉ

Né le 13 Octobre 1914 à Versailles (S. et O.)

**PSYCHOSES PUERPERALES
COLIBACILLAIRES**

Président : M. BAUDOUIN, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Louis HARDRÉ

Né le 13 Octobre 1914 à Versailles (S. et O.)

PSYCHOSES PUERPERALES COLIBACILLAIRES

Président : M. BAUDOUIN, Professeur

PARIS
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1939

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robrt DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
»	LEVY-SOLAL
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD
»	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	SANNIE
»	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgic.	LACOMME	Obstétrique.
BARIETY	Pathologie médicale.	LANTUEJOUL	Obstétrique.
BENARD (Henri)	Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
Justin BESANÇON	Hydrologie.	LELONG	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathol. expérimentale
BULLIARD	Histologie.	LEVEUF	Pathologie chirurgic.
CATHALA	Pathologie médicale.	M ^r J. LEVY	Pharmacologie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie
COSTE	Pathologie médicale.	MENEGAUX	Pathologie chirurgic.
DOGNON	Physique.	MOLLARET	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	MOREAU	Pathologie médicale.
FUNCK	Pathologie chirurgic.	MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
GALLIARD	Parasitologie.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GASTINEL	Bactériologie.	PETIT-DUTAILLIS	Anat. pathologique.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
GAYET	Physiologie	PORTES	Obstétrique.
DE GENNES	Pathologie médicale.	RENARD	Ophthalmologie.
GIROUD	Histologie.	RICHET	Physiologie.
HAGUENAU	Pathologie Médicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgic.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngol.	TURPIN	Pathologie médicale.
HUGUENIN	Anat. pathologique.	VIGNES	Obstétrique.
JOANNON	Hygiène.	WILMOTH	Pathol chirurgic.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgic.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	SCHWARTZ	Patholog. chirurgicale
GUENIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic.	VAUDESCAL	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	Clinique médicale.	BASSET	Clinique Chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULÉ		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLERY- RADOT		ECALLE	Clinique obstétricale.
SEZARY		METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

In memoriam.

A MA MÈRE

A MA FEMME

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BAUDOUIN

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Officier de la Légion d'Honneur

En témoignage de notre respectueuse reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MON MAITRE
M. LE DOCTEUR AZERAD

*Qui nous a prodigué ses précieux conseils avec
tant de bienveillance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

STAGE

M. LE PROFESSEUR BEZANÇON

M. LE PROFESSEUR OMBREDANNE

EXTERNAT

M. LE DOCTEUR JACOB

M. LE PROFESSEUR SCHWARTZ

M. LE DOCTEUR CHIFOLIAU

M. LE PROFESSEUR CADENAT

INTRODUCTION

Les psychoses perpuérales ont été ces dernières années l'objet de nombreux travaux et si la majorité des auteurs citent le colibacille dans leur étiologie, il nous semble qu'ils ne lui ont pas accordé le rôle qu'il mérite.

Sivadon, dans sa thèse, situe ainsi le problème étiologique : « Actuellement, on a coutume d'envisager dans l'étiologie des psychoses puerpérales un terrain prédisposé et des causes déterminantes. L'origine de la prédisposition nous est rarement connue et nous sommes obligés de nous contenter pour la désigner, du concept imprécis de la dégénérescence. »

Les causes déterminantes ne sont pas mieux élucidées et la plupart des auteurs retiennent surtout :

l'infection,
l'auto-intoxication.

Et on tend à classer les psychoses puerpérales, d'une part en psychoses vitamino hormonales, d'autre part en psychoses puerpérales infectieuses, ne réservant le nom de psychoses puerpérales vraies

qu'aux seules psychoses vitamino hormonales et n'accordant qu'un rôle infime à l'étiologie colibacillaire, malgré les travaux du Professeur Vincent et de Baruk qui ont montré l'importance du colibacille dans la genèse des psychoses.

Il nous semble, que nous ne devons pas dissocier avec tant de rigueur, causes infectieuses et vitamino hormonales ; celles-ci paraissent en effet fréquemment intriquées et d'autre part relèvent bien souvent d'une étiologie commune : l'imprégnation gravidique.

On tendrait plutôt à refaire l'unité des psychoses puerpérales dont les signes psychiques sont d'ailleurs les mêmes dans la majorité des cas, quelle que soit l'étiologie.

Nous allons exposer dans les chapitres qui vont suivre, 6 observations de psychoses puerpérales colibacillaires et nous noterons au passage leur pronostic favorable dans l'ensemble ; nous ferons ensuite un rappel des propriétés du colibacille avant d'en aborder le traitement.

SIGNES CLINIQUES

Les psychoses apparaissent aussi bien chez la primipare que chez la multipare, et à côté du rôle du colibacille qui agit par un double mécanisme infectieux et toxique, il faut laisser une part à d'autres facteurs.

Il en est un qui semble primordial, c'est le rôle du terrain.

Nous n'insisterons pas sur la théorie de la dégénérescence de Magnan qui, pendant toute une époque, a dominé toute la psychiâtrie.

Des travaux récents ont, par contre, montré l'importance du déséquilibre neuro-végétatif avec troubles endocriniens et hormonaux (hyperfolliculinomie, prolanomie) et aussi carence en vitamine E. Ils ont été le point de départ de traitements spécifiques donnant des résultats variables.

Le plus souvent l'installation des troubles psychiques est précédée de prodromes, d'un syndrome infectieux avec céphalée, lassitude, somnolence, anxiété s'accompagnant de troubles digestifs, de fièvre.

Mais ces prodromes sont en règle courts et les troubles psychiques surviennent rapidement. Par-

fois même ils peuvent sembler primitifs et un élément intéressant a été mis en évidence par Baruk, c'est celui :

« de la toxi infection latente dont les troubles psychiques constitueraient le premier test d'alarme. »

*
* *

Le syndrome prédominant est réalisé par un état de confusion mentale presque toujours onirique ; typique au début, cet onirisme avec hallucinations visuelles et auditives est extrêmement intense et s'accompagne d'amnésie de désorientation, d'un état de torpeur avec absence d'identification du monde extérieur. Au moment de la guérison, on pourra constater une amnésie lacunaire qui signera la réalité de la confusion.

Le syndrome le plus souvent associé à la confusion onirique est la mélancolie ; l'association de la manie est plus rare.

Enfin, d'après Guiraud, le syndrome hebephreno-catatonique est fréquemment associé à la confusion onirique.

Ces signes dans l'ensemble, ne diffèrent donc pas des symptômes des autres psychoses puerpérales ; cependant il semble que les malades qui présentent des psychoses colibacillaires sont plus des mélancoliques, des anxieuses, parfois même des

persécutées que des confuses, ce qui pourrait permettre dans une certaine mesure de les différencier des autres psychoses puerpérales.

Ce sont là d'ailleurs des signes différentiels de peu d'importance en regard de l'existence d'un syndrome infectieux constamment retrouvé. Celui-ci est favorisé par le déséquilibre du système nerveux vago sympathique et des sécrétions endocriniennes. D'autre part l'insuffisance hépatique est fréquente pendant la grossesse, la barrière réticulo endothéliale fixant mal les germes et neutralisant mal les toxines.

De même les fonctions rénales sont fréquemment entravées du fait de la dilatation paralytique des uretères, dues à l'imbibition par les hormones gravidiques, entraînant secondairement une hydro-néphrose.

Normalement les colibacilles sont éliminés par les reins, le foie, l'appendice et le placenta ; ils pourront donc occasionner dans les conditions dans lesquelles nous nous trouvons, des troubles extrêmement divers, les néphrites et hépatites d'élimination, des appendicites, dans le détail desquelles nous n'entrerons pas.

Ces faits tendent à prouver que cette colibacillose a sa principale étiologie dans l'état d'imprégnation gravidique et qu'elle marque rarement une affection primitive urinaire ou intestinale.

On pratiquera donc des examens de laboratoire, examen des urines, sachant qu'une colibacillurie

isolée n'a pas de valeur ; elle doit pour être valable être accompagnée de pyurie, de sang ou d'albuminurie.

L'examen des urines, des examens sanguins, différencient cette colibacillose des vraies infections puerpérales, de même l'action du traitement.

Nous allons maintenant exposer les six observations de malades atteintes de psychoses puerpérales colibacillaires que nous avons réunies :

OBSERVATION 1

Mme V..., Marcelle, aucun antécédent. Accouchée normalement le 11 novembre 1938, la malade entre à Sainte-Anne le 23 novembre pour un syndrome oniroïde avec préoccupations hypocondriaques et craintes imaginaires :

« On lui dit qu'elle a la gale... c'est une idée à elle... »

« Elle a des vers qui lui sortent par la peau...
« on a envoyé des malades par la fenêtre... »

« Son mari est mort, elle en est sûre, elle a vu
« son cercueil. »

« On veut l'empoisonner. »

Refus d'alimentation nécessitant l'alimentation artificielle.

A l'examen, on note la présence de nombreux colibacilles dans les urines ainsi que de nombreux polynucleaires.

On apprend d'autre part que la malade a présenté un épisode fébrile à Saint-Louis avant son internement.

Le taux de la folliculine dans le sang est normal : 30 U. R.

Elle est alors traitée, outre 250 cc. de sérum de Vincent, à raison de 30 cc. par jour, par l'uroformine et le bleu de méthylène.

La malade est améliorée au bout de 20 jours et elle sort guérie le 20 janvier 1939.

OBSERVATION 2

Mme H. Rose, 26 ans.

Antécédents personnels : grosse débilité, maladie mitrale.

En 1933 on a pratiqué un avortement thérapeutique : glycosurie à 26 ; glycémie à 1,40 ; hémorragie, transfusion de 700 gr.

Anesthésie pour le curettage ; à son réveil la malade aurait déliré pendant 12 heures.

Deuxième grossesse : l'accouchement pratiqué le 1^{er} juin 1937 se passe normalement. Mais on observe une tachycardie à la délivrance. Dans les suites de couches s'installe une pyelonéphrite.

Le début des troubles mentaux remonte au 20 juin par des hallucinations, de l'anxiété. La malade veut quitter l'hôpital parce que tout le monde parle d'elle. On veut obliger son mari à la faire disparaître. On l'injurie. Sa famille est obligée de la placer en clinique du 15 au 19 juillet. Sortie pour des raisons pécuniaires, elle entre alors à Sainte-Anne.

Elle présente à ce moment un aspect mélancolique : voix basse, soupirs, réponses difficiles, commissures abaissées ; idées confuses de persécutions : « On va la punir suivant le code parce qu'elle a de l'argent et qu'elle n'a pas payé. » Elle voit partout des inspecteurs de police.

On constate un automatisme mental. Les réflexes tendineux sont normaux. La tension, elle aussi, est normale (13-7) ; mais au cœur : rétrécissement mitral.

L'examen des urines montre :

des urines opalescentes albumineuses, bourrées de colibacilles.

La sérothérapie (Vincent) est instituée, injection quotidienne de 25 cc. par voie sous-cutanée.

Après 15 jours de traitement, on observe une amélioration légère, mais progressive dans les semaines suivantes.

La malade sort de l'hôpital en novembre 1937.

OBSERVATION 3

Mme D... Anna, 32 ans, aucun antécédent personnel.

Accouchement normal le 16 mai 1935.

Les troubles mentaux débutent une semaine

après l'accouchement, par un état onirique à teinte funèbre. Hallucinations auditives et visuelles : « Une grosse bête court comme une mouche ; elle entend des hommes lui parler, on lui fait des reproches sur sa vie passée. »

Troubles cénesthésiques ; on lui lance des courants électriques, c'est probablement la police.

Puis succède un état mélancolique avec idées d'auto-accusation : « Elle doit faire de la prison, elle a volé une boîte de sardines, de la dentelle, du fil. »

Au mois de novembre, période d'opposition de courte durée : la malade est immobile dans son lit, ne répond pas, mange difficilement.

Ensuite, reprise des idées d'auto-accusation : elle demande pardon, se jette aux pieds des médecins.

Hallucinations persistantes : « On lui dit de vilaines choses, de coucher avec des hommes... elle voit des films de cinéma ; on lui reproche d'avoir une carte de la Préfecture, d'avoir fait la noce pendant deux ans. »

Ses règles n'étant pas réapparues en août 1936, on institue un traitement par deux séries d'injections d'hormone gonadotrope ; en octobre, réapparition des règles,

L'examen des urines, pratiqué en décembre 1936, montre de nombreux colibacilles. On pratique alors une sérothérapie anti-colibacillaire intensive.

En février 1937, la présentation est différente : bien orientée mais distraite, réponses à côté, méfiance. Hallucinations auditives persistantes : voix de femmes qui commentent ses relations sexuelles avec son mari, voix d'hommes qui veulent la tuer.

Vol de la pensée : « elle n'aime pas que l'on sache ce qui se passe dans sa tête ».

Autisme. Ironie acariâtre.

En mars 1937, légère amélioration qui va en s'accroissant.

En août 1937, grosse amélioration de l'état mental ; la malade s'occupe un peu dans le service.

OBSERVATION 4

Mme C... Berthe.

Accouchement le 16 novembre 1938.

Entre à Sainte-Anne immédiatement après son accouchement pour un état dépressif avec désorientation et onirisme : elle entend et voit son mari.

La malade est anxieuse et agitée ; elle se lève parce que « son mari appelle et va peut-être mourir ». Elle entend : « Votre mari est mort, vous êtes une sale femme ; mais ce sont probablement des idées qu'elle a dans la tête, car elle n'entend rien par les oreilles. »

Syndrome mélancolique et confusionnel :

« Je me suis reprochée d'être allée à Paris ; je ne veux pas être à un autre homme, je me tuerai, je ne peux plus résister. »

A l'examen des urines, on trouve des traces d'albumine, une petite quantité de pus : nombreux diplobacilles encapsulés ne prenant pas le Gramm : colibacilles.

Le taux de la folliculine dans le sang est normal.

Traitée par l'uroformine et le sérum de Vincent, la malade sort guérie le 15 janvier 1939.

OBSERVATION 5

Mme B... Ginette, 23 ans.

Accouchement normal le 10 mai 1935. Suites de couches normales, enfant bien portant.

Aucun antécédent.

Certificat de placement : crise d'excitation psychomotrice ayant débuté le 18 mai : fuite des idées ; chants, cris, taquineries, autoritarisme, idées de persécution.

Excitation de type maniaque, orientation normale. (19 mai 1935.)

A Sainte-Anne, où elle entre le 20 mai, l'on note de l'onirisme pénible : « débarrassez-moi de

« ce cauchemar..., cette femme qui a fait mourir
« ma mère, disparaître mes grands-parents... je
« vois des pigeons... ma mère m'envoie cette vi-
« sion... Elle n'aime pas le noir depuis qu'elle a
« perdu sa mère à l'âge de huit ans. »

Après un examen des urines où l'on constate la présence de colibacilles, elle reçoit du sérum de Vincent à raison de 30 cc. bpar jour, ainsi que de l'uroformine.

L'état de la malade s'améliore rapidement. Au mois de juin déjà, la malade qui ne présente pas d'amnésie, critique ses hallucinations : « Je ne suis plus Jeanne d'Arc, mais je l'ai été !!!... parce que j'avais des voix et des visions qui me disaient l'avenir. J'ai entendu mes parents et mes amis sans les voir ; j'ai vu la sainte Vierge et Jeanne d'Arc, comme au cinéma. »

L'état général s'améliore rapidement avec augmentation de poids de cinq kgs. Une grosse amélioration mentale permet la sortie le 19 octobre 1935.

OBSERVATION 6

Mme J... Augustine, 25 ans.

Aucun antécédent.

Accouchée le 25 septembre 1937, à terme. Enfant normal ; un autre de 3 ans bien portant.

Onze jours après son accouchement, la malade devient triste, refuse de s'alimenter, maigrit. Température à 38.

A son entrée à l'hôpital, le 12 octobre 1937, la malade présente un état confusionnel avec demi-stupeur, mutisme, prostration, opposition passive, refus d'aliments.

L'état général est médiocre.

L'examen du sang est négatif.

L'examen gynécologique montre un gros utérus en involution incomplète.

L'examen des urines montre une pyurie riche en colibacilles.

On institue le traitement par le sérum de Vincent : 10 injections de 30 cc., et acide mendélique.

L'état mental reste sans changement durant deux mois.

L'état général reste médiocre.

Puis une amélioration se dessine, ne permettant pas, toutefois, la mise en liberté de la malade.

*
**

En résumé, on peut dire que les signes mentaux retrouvés dans ces observations ne sont pas à proprement parler caractéristiques des psychoses colibacillaires, mais l'existence d'un syndrome infectieux, si discret soit-il, doit y faire penser et être à l'origine des recherches de laboratoire pour mettre le germe en évidence.

Et dans tous les cas où une hésitation persiste sur la nature d'une psychose puerpérale, il faudra se souvenir de l'opinion de Baruk :

« Il faut faire des investigations étiologiques systématiques, et la recherche de la colibacillurie est encore plus formellement indiquée chaque fois qu'il s'agit de troubles mentaux, au cours ou à la suite de la puerpéralité. »

*
* *

RAPPEL BACTERIOLOGIQUE

Avant d'aborder la technique de la thérapeutique, nous ferons un bref rappel bactériologique.

Le Professeur Vincent a montré que le colibacille secrète deux toxines :

une endotoxine, entérotrope et hépatotrope,
une exotoxine, neurotrope.

Ces deux toxines peuvent être séparées par la chaleur.

L'exotoxine neurotrope est enfin thermolabile, détruite à 75 degrés, par contre l'endotoxine hépatotrope est thermostable, et résiste à une température de 90°.

On peut donc par chauffage, éliminer la toxine neurotrope.

Un autre moyen de séparation de ces toxines, réside dans leur date d'apparition dans les cultures. L'exotoxine neurotrope apparaît précocement et manifeste sa présence dans les cultures jeunes de 23 heures à 5 jours ; il faut donc, pour obtenir de la toxine neurotrope, filtrer assez tôt les cultures, dans les tous premiers jours.

Mais il faut savoir que la production de cette

toxine est extrêmement variable et inconstante ; certaines races de colibacilles n'en produisent pas.

Il est également très difficile de doser l'activité de la toxine. Le Professeur Vincent utilise à ce sujet l'injection intraveineuse de 1 cc. de toxine au lapin ; on note ensuite le délai qui marque la mort de l'animal. Celle-ci peut survenir 24 à 48 heures après l'injection.

La mise en évidence de cette exotoxine est capitale. Le Professeur Vincent a souligné tous les accidents neurologiques produits chez le lapin par cette toxine en injection intraveineuse :

Coma, paralysie, rétropulsion et même certaines paralysies tardives rappelant le syndrome de Landry.

Le Professeur Vincent a montré l'application de ces données à la clinique humaine ; il a tiré des conclusions thérapeutiques en faveur du sérum anticolibacillaire, qu'il a réalisé et qu'il a utilisé dans diverses manifestations colibacillaires.

TRAITEMENT

La technique du traitement des psychoses colibacillaires a été fixée par Baruk au premier Congrès français de thérapeutique de 1933.

La sérothérapie, qui doit être prolongée et à dose assez forte, 30 cc. par jour, par voie sous-cutanée, sera pratiquée pendant 30 à 40 jours.

Les injections de sérum seront faites, tout en surveillant la possibilité d'accidents sériques.

Mais il faudra surtout, s'assurer qu'il n'existe pas de causes anatomiques entretenant la persistance de la colibacillose (ptose rénale, malformation de l'appareil urinaire).

De même, il faudra examiner soigneusement l'état de l'intestin.

On pourrait, dans certains cas, associer la désinfection du bassin, conseillée par le Professeur Vincent.

Dans les cas favorables, l'effet de la sérothérapie se fait progressivement, ne survenant qu'après 15 à 20 jours et plus de traitement. On note parallèlement un progrès mental et somatique, l'état général s'améliore.

Elle ne réussit pas toujours ; elle semble efficace principalement chez les malades atteintes d'une

infection colibacillaire manifeste, avec fièvre, phénomènes toxi infectieux, avec colibacilles dans les urines.

La sérothérapie paraît donc constituer le traitement spécifique des psychoses colibacillaires.

En outre, on a essayé la vaccinothérapie par vaccins et auto-vaccin qui semble moins active.

Un traitement anti-infectieux pourra être institué, soit isolément, soit comme adjuvant de la sérothérapie, soit comme traitement d'entretien après sérothérapie.

Enfin l'acide mendélique semble avoir surtout une action sur les troubles urinaires.

Il faudra bien entendu, quelle que soit la thérapeutique choisie, attacher le plus grand soin au traitement intestinal, l'intestin constituant le foyer d'où par la toxi infection ; toutefois si le régime doit être surveillé, il ne sera pas trop strict, ce qui risquerait de débilitier la malade tant physiquement que moralement.

CONCLUSIONS

Il ne semble pas qu'il existe des troubles psychiques caractéristiques des psychoses puerpérales colibacillaires, et il peut être difficile de faire la preuve de la nature colibacillaire de la psychose lorsque les troubles psychiques apparaissent les premiers ; ce qui doit faire pratiquer des examens humoraux et surtout urinaires répétés en présence de troubles mentaux dont l'étiologie n'apparaît pas avec netteté.

En outre, à côté du rôle du colibacille, il faut laisser une place assez importante au terrain, à l'hérédité, au déséquilibre endocrinien créé par la puerpéralité.

Le traitement spécifique joint aux traitements anti-infectieux divers semble être particulièrement efficace dans les psychoses puerpérales colibacillaires.

Enfin, peut-être y aurait-il intérêt à instituer à côté du traitement anti-infectieux et spécifique une

thérapeutique hormonale et vitaminée (vitamine E) qui, modifiant le terrain, pourrait constituer un traitement adjuvant intéressant.

Vu : Pour le Doyen :

L'Assesseur,

A. BAUDOUIN.

Vu : *Le Président,*

A. BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- Baruk (H.)*. — Psychiâtrie médicale physiologique et expérimentale. (Masson 1938).
- Bernard*. — Contribution à l'étude des psychoses puerpérales, de leur étiologie en particulier. (Thèse Nancy 1923.)
- Courtois et Lecocq*. — Evolution, traitement des colibacilloses du post partum. (Revue de path. comp., Sept. 1934).
- Forestier (J.)*. — Les psychoses colibacillaires. (Th. de Paris 1933.)
- Guiraud et Nodet*. — Les psychoses puerpérales et leurs traitements. Action de la vitamine E. (Paris Médical, 19 Sept. 1936.)
- Haas (R.)*. — Les psychoses puerpérales. (Th. Paris 1939.)
- Hoven (H.)*. — Psychoses colibacillaires. (Bruxelles Méd., 2 Déc. 1934.)
- Lemeland*. — Aperçu général sur les psychoses puerpérales.
- Paris (G.)*. — Des psychoses puerpérales envisagées au point de vue du pronostic. (Th. Paris 1935.)
- Porot (A.)*. — Syndromes mentaux puerpéraux. (Les Sciences Méd., 15 Déc.)

- Toulouse (E.).* — Etiol. et formes clin. des psychoses puerpérales. (Gazette des Hôp., 1893, n° 112.)
Délires infectieux de la période post puerp.
(Tribune Médic., 193, p. 686.)
- Vincent.* — Sur la pluralité des toxines du B. coli.
(Ac. des Sciences, t. CLXXX 1925, p. 1.624 ;
t. CLXXXVII 1928, p. 787.)
- Sivadon (P.).* — Les psych. puerp. et leurs séquelles.
L'encéphalite psychosique post puerpérale.
(Thèse de Paris, 1933.)

